

Из немедикаментозных средств в лечении ЦП применяют: массаж, лечебную физкультуру, методы ортопедической коррекции, синглетный кислород, физиотерапию, динамическую проприоцептивную коррекцию, иппотерапию, диетотерапию и др.

Терапия ЦП должна быть комплексной и мультидисциплинарной. Максимально рано начатое лечение и реабилитация в ряде случаев позволяют избежать стойкой инвалидизации больных ЦП и улучшить качество их жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алиханов А. А. Нейрорадиологическая модель различных вариантов нарушения нейронной миграции / А. А. Алиханов // Журнал неврол. и психиатрии. — 2004. — № 10. — С. 81—85.
2. Недифференцированная патология нервной системы и роль аномалий развития мозга у детей в этом процессе / Барашнев Ю. И., Розанов А. В., Волобуев Ф. И., Панов В. О. // Международный неврологич. журн. — 2006. — № 1. — С. 11—14.
3. Гемимегалэнцефалия в клинической практике / Чадаев В. А., Мухин К. Ю., Алиханов А. А. [и др.] // Журнал неврол. и психиатрии. — 2003. — № 6. — С. 60—63.
4. Аномалии головного мозга (миграционные нарушения) у детей: клинко-радиологические проявления / Шестова Е. П., Евтушенко С. К., Соловьева Е. М., Душаккая А. В. // Международный неврологич. журн. — 2005. — № 4. — С. 15—19.
5. A developmental and genetic classification for malformations of cortical development / Barkovich A. J., Kuzniecky R. I., Jackson G. D. [et al.] // Neurology. — 2005. — Vol. 65. — P. 1873—1887.

Нейровізуалізаційні особливості аномалій головного мозку у дітей з церебральним паралічем

С.К. Євтушенко, К.М. Фомичова, О.С. Євтушенко, О.А. Савченко

Під нашим спостереженням перебувало 134 дитини (80 хлопчиків і 54 дівчинки) віком від 1 року до 10 років з різними формами ЦП, рухові порушення відповідали III–IV рівням GMFCS. З метою уточнення наявності морфологічних змін головного мозку при різних клінічних формах ЦП проводилося нейровізуалізаційне дослідження. На основі отриманих даних, з урахуванням клінічної картини і нейровізуалізаційних особливостей патології головного мозку, нами розроблена індивідуальна, довготривала, поетапна, програма, насамперед медикаментозної, реабілітації з паралельним застосуванням модифікованих немедикаментозних засобів реабілітації.

Ключові слова: діти, церебральний параліч, аномалія головного мозку.

MRI particular anomalies of the brain in children with cerebral palsy

S.K. Yevtushenko, K.M. Fomichova, O.S. Yevtushenko, O.A. Savchenko

We observed 134 children (80 boys, girls — 54) at the age of 1 year to 10 years with various forms of CP, motor disorders correspond III–IV level of GMFCS. In order to clarify the presence of morphological changes in the brain during different clinical forms of the CP, conducted MRI. Based on these results, taking into account the clinical picture and features neyrovizualizatsionnyh brain pathology, we have developed an individual, long-term, phased program, primarily drug rehabilitation with a parallel application of the modified drug-free means of rehabilitation.

Key words: children, cerebral palsy, anomalies of a brain.

А.О. Єфанова, Н.В. Мишина, О.В. Дьяконова

Досвід застосування високоадаптованих молочних сумішей у дітей першого року життя

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Вступ. Рациональне вигодовування дітей є одним з найважливіших факторів, що забезпечують здоров'я, гармонійний ріст і стійкість до інфекційних та інших несприятливих впливів. Відомо, що мікробне заселення кишечника і формування стійкої бактеріальної мікрофлори залежить від характеру вигодовування новонародженого. Епідемічні дослідження показують, що поширеність алергічних станів і захворювань у педіатричній практиці продовжує неухильно зростати, передусім серед дітей, позбавлених грудного вигодовування.

Вигодовування грудним молоком, що містить природні пребіотики, стимулює ріст нормальної мікрофлори і перешкоджає колонізації кишечника патогенними мікроорганізмами. Пребіотики вибірково стимулюють

ріст бифідумбактерій і лактобактерій у кишечнику, пригнічують синтез токсичних метаболітів і шкідливих ферментів, сприяють абсорбції мінералів і зміцненню кісток, розм'якшують фекалії, стимулюють перистальтику.

На даний час поширеність і тривалість грудного вигодовування не дуже висока, діти часто переводяться на штучне і частково грудне вигодовування. Одним з можливих шляхів вирішення проблеми дисбіозів у дітей раннього віку є використання адаптованих молочних сумішей, збагачених пребіотиками. Додаткове введення пребіотиків до складу молочних сумішей дозволяє нормалізувати склад кишкової мікрофлори та оптимізувати процеси травлення.

Збагачення дитячих молочних сумішей комбінацією галактоолігосахаридів та фруктоолігосахаридів сприяє

поліпшенню складу кишкової мікрофлори за рахунок збільшення відносного вмісту біфідум- та лактобактерій. У сучасних високоадаптованих молочних сумішах, збагачених комплексом галактоолігосахаридів та фруктоолігосахаридів, білковий компонент на 60% представлений сироватковими білками, що наближають їх за складом до білків грудного молока і забезпечують більш легке перетравлення.

Мета дослідження: оцінити вплив високоадаптованих молочних сумішей на кишечник у дітей першого року життя, що знаходяться на штучному вигодовуванні.

Матеріали і методи. Під спостереженням знаходилися 35 дітей віком від 1 до 6 місяців. Добовий об'єм суміші визначали індивідуально з урахуванням віку і маси тіла дитини. Тривалість отримання суміші не менше 25 днів. Діти були розподілені на дві групи: 1-а група — 20 дітей, які отримували високоадаптовану суміш з пребіотиками, 2-а група — 15 дітей, які отримували стандартну суміш казеїн-предомінуючу без пребіотиків. У процесі дослідження оцінювали наступні клінічні симптоми: метеоризм, коліки, зригування, запори, проводилися копрологічні та мікробіологічні дослідження до і після місячного прийому суміші.

Результати дослідження. Діти обох груп добре приймали суміші, спостерігалася позитивна динаміка збільшення маси тіла, позитивний емоційний тонус, адекватна поведінка. При прийомі високоадаптованих сумішей з пребіотиками у переважній більшості дітей 1-ї групи зникли зригування, метеоризм, кишкові коліки,

патологічні домішки у випорожненнях. У дітей 2-ої групи не спостерігалася виразної позитивної динаміки.

При копрологічному дослідженні у 70% дітей обох груп у випорожненнях визначалася перетравлена і неперетравлена клітковина, нейтральні жири, крохмаль, лейкоцити. На тлі прийому високоадаптованої суміші з пребіотиками у переважній більшості дітей покращилася травна здатність кишечника, у копроцитограмі зникли нейтральні жири, крохмаль, лейкоцити, в невеликій кількості визначалася перетравлена і неперетравлена раніше клітковина. У 2-ій групі позитивні зміни спостерігалися лише у 30% дітей.

При дослідженні мікробного складу кишечника у всіх дітей були виявлені дисбіотичні порушення: дефіцит нормальної мікрофлори (біфідум- та лактобактерій) — 68%, наявність умовно-патогенної флори — 88%, гемолітична *E.coli* — 43%, гриби роду *Candida* — 21%. На тлі прийому високоадаптованої суміші з пребіотиками у половини дітей кількість біфідум- і лактобактерій підвищилася до вікової норми — 40%, знизилася кількість клебсієл, протея, золотистого стафілокока, зникли *E.coli* і гриби роду *Candida*.

Висновки. Таким чином, прийом високоадаптованої суміші з пребіотиками сприяє нормалізації кишкової мікрофлори, забезпечує здорове травлення, повноцінний ріст і розвиток дитини. Застосування у дітей раннього віку збагачених пребіотиками сумішей забезпечує травний комфорт малюкові, який знаходиться на штучному вигодовуванні.

В.О. Свистільник, Т.В. Коноплянко

Пароксизмальний кінезіогенний хореоатетоз у дитячому віці

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

Проблеми діагностики неепілептичних пароксизмів і захворювань з групи пароксизмальних дискінезій залишаються актуальними, зважаючи на необхідність їх адекватної патогенетичної терапії. Наведений клінічний випадок та ефективність терапії карбамазепінами даного пацієнта підтверджує діагноз пароксизмального кінезіогенного хореоатетозу, що збігається з даними літератури.

Ключові слова: неепілептичні пароксизми, пароксизмальні дискінезії, антиепілептичні препарати.

Вступ. Клінічний діагноз потребує чіткої диференціації між епілепсіями та іншими станами, що супроводжуються пароксизмами неепілептичного генезу. Діагностика неепілептичних пароксизмів і захворювань із групи пароксизмальних дискінезій залишається актуальною, зважаючи на необхідність їх адекватної патогенетичної терапії. Пароксизмальні дискінезії — гетерогенна група генетично обумовлених порушень руху, які характеризуються епізодами дистонії і хореоатетозу. Відомо, що можуть траплятися, як спорадичні випадки, так і аутосомно — домінантний тип успадкування, пов'язаний з мутацією гена, розташованого на 16 парі хромосом [1,2,4].

Метою роботи був аналіз клінічних особливостей та ефективності лікування пацієнта з пароксизмальним

хореоатетозом, який відноситься до групи пароксизмальних кінезіогенних дискінезій (ПКД).

Матеріали і методи. У пацієнта з ПКД дебют захворювання відбувся в дев'ять років у вигляді пароксизмів торсійної дистонії і хореоатетозу після перенесеної гострої респіраторної вірусної інфекції. Перебіг даних нападів без втрати свідомості тривалістю до декількох годин. Пароксизми провокувалися раптовими рухами дитини. У неврологічному статусі виявлена дистонія м'язового тону, оліго- і брадикінезія. До дебюту хвороби мовний та руховий розвиток дитини відповідав віковій нормі.

За даними МРТ головного мозку структурних змін не виявлено.

На ЕЕГ, як під час нападу, так і в міжіктальному періоді, епілептичної активності не виявлено; збережені базові